

国民健康保険に係る相続人代表申立書

被相続人 <small>(死亡した被保険者)</small>	被保険者番号	多	久									
	フリガナ								性別	男・女		
	氏名											
	生年月日	明・大・昭		年	月	日						
	死亡年月日			年	月	日						
申立者 <small>(相続人代表)</small>	住所	〒 - (電話 - -)										
	フリガナ							被相続人との関係 ()				
	氏名											
振込先口座	金融機関名				預金種目		口座番号(右詰)					
	銀行	金庫	信用組合	農協・漁協	本店	支店	1 普通	2 当座	4 貯蓄	9 その他		
	金融機関コード				店舗コード							
	フリガナ											
	口座名義人											

(注) 申立者と口座名義が違う場合は、下記の委任状にもご記入ください。

〈委任状〉

私(申立者)は、次の者を代理人と定め、相続人代表申立に伴う受領に関する権限を委任します。

申立者	住所	氏名
	(印)	
代理人 <small>(口座名義人)</small>	住所	氏名
	(印) 申立者との関係 ()	

多久市長 横尾俊彦様

私(申立者)は、上記被保険者の死亡に伴い、国民健康保険税及び給付等について、相続人代表として請求の権利義務を承継しますので、その支給に関し上記口座へ振込んでいただきますよう申立てます。

なお、他の相続人に対しましては、私が責任を持って異議のないように対処いたします。

年 月 日	(記入された方) 提出者	住所	〒 - (電話 - -)			
		氏名	申立者との関係 ()			